

Anksiozna stanja i antidepresivi

Anxiety States and Antidepressives

Goran Dodig

Klinika za psihijatriju, KBC Split

21000 Split, Spinčićeva 1

Sažetak Da se ta tema prikaže ukratko, u članku valja razmotriti bar teorijske i povijesne stavove. Navode se terapijske postavke, a namijenjene su ponajprije liječnicima -praktičarima nepsihijatrijskog kruga. Većina problema koje izaziva patološka anksioznost danas se rješava antidepresivima, osobito liječenje paničnih poremećaja te obuzeto-prisilnih stanja.

Ključne riječi: anksioznost, postupci liječenja patoloških stanja, antidepresivi

Summary To round off the presentation of this topic in shot, article deals with theoretical considerations and historical perspective. At first, it places major emphasis on therapeutic aspects and is intended for practising physicians who are not psychiatrists. The numerous problems posed by pathological anxiety could be solved with antidepressive drugs, especially in the management of panic disorder and of obsessions and compulsions.

Key words: anxiety, the management of pathological states, antidepressive drugs

Anksioznost, kao ubikvitarni fenomen, sigurno nadilazi bilo koji pokušaj da se svede na tek jednu od mogućih relacija pa ma koliko ona bila točna, bilo da se radi o etiološkom ili pak terapijskom aspektu razmišljanja. Dakle, bez pretenzija da u ovom članku, jasno ograničenom samim naslovom, iznesem sveobuhvatna saznanja o anksioznosti, držim nužnim na samom početku potaknuti na slojevitije razmišljanje o, rekao bih, jednoj od fundamentalnih činjenica, ne samo razumijevanja čovjeka u biološkom negoli i u psihološko-socijalnom smislu a dakako i društva u cjelini.

Stoga, tek nekoliko teza. Podimo od općeg k pojedinačnom. Možemo li o anksioznosti razmišljati kao općepsihološkosocijalnom problemu?

Što znamo o anksioznosti kao individualno psihološkom problemu?

Što znamo o anksioznosti kao biološkom problemu?

Vratimo se na prvo pitanje - anksioznost kao psihološko-socijalni problem (anksioznost na relaciji pojedinac-društvo i društvo-pojedinac).

Odmah se postavlja pitanje razmišljamo li o anksioznosti kao opće nazočnom fenomenu ili pak o anksioznosti kao isključivo medicinskom problemu.

Ako je anksioznost opće nazočan fenomen svojstven svakom ljudskom biću, logično se zapitati ima li samo po toj činjenici - nazočnosti atribut bolesti. Naravno da ne, no onda se postavlja pitanje kada postaje bolešću, odnosno bolesnim stanjem i na taj način predmetom medicinske intervencije.

Čini mi se zanimljivim pitanje je li u samoj biopsihosocijalnoj idejnoj projektnoj arhitekturi čovjeka anksioznost primarno ugrađena kao zdravo stanje ili pak apriori bolesno stanje. Skloniji sam uvjerenju da je anksioznost ugrađena kao sastavni dio čovjeka a primarno ima zaštitničku funkciju.

Naravno odmah se postavlja dodatno pitanje zašto onda i kada anksioznost promatrati i tretirati kao bolest, odnosno kada i zbog čega postaje bolest.

Sa psihosomatskog stajališta anksioznost je signal koji podiže razinu spremnosti svih ljudskih potencijala radi samoodržanja i samoobrane.

Znači li to poštujući činjenicu da je unatoč sve bolje organiziranoj medicini broj oboljelih sve veći te da anksioznost kao primarno zdrav fenomen postaje sve više odnosno sve češće bolesno stanje, čovjek je sebe doveo u stanje sve prisutnije ugroženosti? Može li čovjekova biopsihološka struktura izdržati radni i životni tempo koji je čovjek sam sebi nametnuo?

Je li čovjek postao "usko grlo" u procesu proizvodnje koju je sam "normirao"?

Može li čovjek izdržati trajno i intenzivno nadmetanje s prirodom, s društvom - svojim okruženjem, sve zahtjevnijom tehnikom i konačno sam sa sobom? Je li u stanju naći u svemu tome mjeru?

Radi li čovjek temeljnu pogrešku što sve više sebe izdava iz prirode u najširem smislu riječi i sebe doživljava izrazito superiornim u odnosu na prirodu općenito iako je on ipak samo dio kozmičke sveukupnosti uključen u brojne interakcije.

Je li čovjek konačno "pogrešno konstruiran"?

Upravo iz ovih razloga problemom anksioznosti ozbiljno su se bavili i bave se psiholozi i sociolozi, filozofi i književnici i brojni drugi umjetnici.

Izrazito krupne promjene na ovom planu događaju se polovinom prošlog stoljeća - nakon završetka Drugoga svjetskog rata. Događaju se nagle promjene u društvu općenito koje čovjek individuum jednostavno nije u stanju pratiti, njima se prilagoditi. Stoga brojni autori razdoblje od ranih pedesetih pa sve do današnjih dana nazivaju epohom anksioznosti. Na samom početku, s istančanim osjećajem to prepoznaju umjetnici: Leonid Bernstein komponira simfoniju pod nazivom "Godine anksioznosti", Albert Camus u svom "Mitu o Sizifu" piše o "Vijeku straha", Franz Kafka proročanski govori o neumoljivu dolasku godina anksioznosti.

Nekada se itekako respektirala Aristotelova tvrdnja da je čovjek primarno karakteriziran kao „politički duh“, kao i Decartesova maksima „Cogito ergo sum“, no danas sve je očitiije da je čovjek bitno karakteriziran činjenicom da pati od anksioznosti. I zbog toga Hamletovo pitanje „biti ili ne biti...“ razotkriva temeljne strahove ljudske egzistencije i sveprisutne anksioznosti koja se, kako se čini, obilno hrani „proizvodima“ što ih čovjek sam užurbano proizvodi. Zašto je tomu tako, pitanje je koje zavrjeđuje puno više prostora i razmišljanja, no ni tada nisam siguran u točan odgovor.

Anksioznost kao individualno-psihološki problem

Ovdje naravno postavljamo pitanje radi li se o osobnom svojevrsnom iskustvu u okviru samog JA ugroženog pulzijama. Potisnute pulzije, uglavnom društveno neprihvatljive, sankcionirane superegom te trajna borba s njima dovode do određenih simptoma i znakovi su za uzbunu. U tom kontekstu primjerice paniku možemo protumačiti kao izravnu manifestaciju IDA koja nadvlada obrambene mehanizme EGA. Nadalje, imajući u vidu ranije izrečeno, anksioznost je zapravo srž svake neuroze, neurotičnog stanja i neurotičnog reagiranja.

I kada onda anksioznost postaje bolesno stanje, kada zahtijeva medicinsku intervenciju?

Obično se to dešava:

- u trenutku kada napetost naraste do te mjere da postane nemoguće diferenciranje unutarnje napetosti
- kada se radi o slabom, nedovoljno strukturiranom i zreлом egu
- kada potisnuti konflikti, nerijetko provocirani vanjskim čimbenicima, u težnji za razrješanjem naprave nerazrješivu zbrku ranije spomenutom nezreloom egu.

Tada simptomatologija anksioznosti, odnosno njezine manifestacije, mogu poprimiti razne oblike koji nipošto nisu ni po sadržaju, ni po obliku slučajni.

Tako osim tjelesnih ekvivalenata nerazriješene anksioznosti ego pribjegava sljedećim obrascima:

- potenciranje anksioznosti kao - anksiozni poremećaj
- transformaciju konflikta u tjelesno kao konverziju
- pretvaranje difuzne anksioznosti u određenu - fobiju
- magijski pokušaj vezanja anksioznosti uz prisilne misli i radnje - obuzeto-prisilni poremećaj
- povlačenje pred anksioznošću i bijeg u bolest - hipohondrija
- uporni pokušaj da se konflikt-tjeskoba svladaju - neurastenija

I konačno postavlja se pitanje biologijskog aspekta anksioznosti.

Brojnim je istraživanjima dokazano da postoje uvjerljivi dokazi da se u određenim moždanim strukturama ipak događaju procesi koje u njihovim vanjskim manifestacijama prepoznajemo kao anksioznost. Budući da se radi o iznimno suptilnim, vrlo vjerojatno iznimno kompliciranim suodnosima i anatomskih i funkcionalnih cjelina, ovdje ćemo se ograničiti na tek informacijsko određenje mogućih disfunkcionalnosti određenih sustava a koji onda mogu biti i zahvatna točka naših teorijskih i praktičnih pristupa u dodatnom razumijevanju i liječenju anksioznih poremećaja.

Sa patofiziološkoga gledišta poremećaji u funkcioniranju benzodiazepinskih receptora mogu biti jedan od uzroka anksioznih poremećaja (1). Nadalje se i noradrenergička hiperaktivnost također navodi kao mogući uzrok paničnog poremećaja (2). Isto se tako čini da neuravnoteženost serotoninergičkog i dopaminergičkog neurotransmitskog sustava može igrati značajnu ulogu u etiologiji anksioznih poremećaja (2). U pokušaju razumijevanja anksioznih poremećaja zadržat ćemo se na navedenom ne nabrajajući sve one biologijske činjenice poznate iz literature, s obzirom na primarnu nakanu ovog članka a to je terapijski pristup anksioznim poremećajima, odnosno uloga antidepresiva u njihovu liječenju, razmotrimo malo temeljne činjenice koje valja imati na umu kod odabira tih lijekova.

Anksiozni poremećaji su poremećaji koji imaju tendenciju kronifikaciji te je na samom početku nužno pripremiti se na terapijske postupke dužeg trajanja (3). Ukoliko ih

Tablica 1.

Pregled terapijskih mogućnosti anksioznih poremećaja antidepresivima (3)
(modificirao i prilagodio ovom članku G. Dodig)

Legenda:

+ učinkovitost, podnošljivost i sigurnost potvrđena u placebom kontroliranim pokusima na uzorcima većim od 100 ispitanika

* zadovoljava kriterije

o ne zadovoljava kriterije

? proturječni podaci

	Panični poremećaj	Obuzeto prisilni poremećaj	Socijalna fobija	PTSP	Anaksioznost i depresija	Sigurnost kod predoziranja
SSRI						
citalopram	+			+		?
fluoksamin	+	+		+	+	*
fluoksetin	+	+			+	*
paroksetin	+	+	+		+	*
sertalin	+	+		+	+	*
TCA						
klomipramin	+	+			+	o
imipramin	+				+	o
lofepramin	+				+	o
MAOI*						
fenelzin					+	o
moklobemid			+		+	*

na vrijeme ne prepoznamo i otpočnemo liječenje oni će znatno oštetiti psihološko, socijalno i profesionalno funkcioniranje pojedinca. Anksiozni poremećaji bitno utiču na kvalitetu življenja. Pri odabiru lijeka, općenito govoreći, moramo imati na umu barem slijedeće činjenice (3):

- kliničku efikasnost, podnošljivost i sigurnost
- utjecaj lijeka na moguća komorbiditetna stanja
- utjecaj na prevenciju relapsa
- način upotrebe i doziranje

Raspoložemo sljedećim skupinama antidepresiva imajući u vidu njihovu dokazanu protuanksioznu kliničku učinkovitost:

TRICIKLIČKI ANTIDEPRESIVI (TCA)

SELEKTIVNI INHIBITORI PONOVRNE POHRANE SEROTONINA (SSRI)

INHIBITORI MONOAMINOOKSIDAZE (MAOI)

Dakle imamo tri skupine antidepresiva, a iz svake skupine određene lijekove.

No valja imati na umu da anksioznost egzistira kao bažičan problem a da u svojim kliničkim manifestacijama

postoji više vrsta anksioznog poremećaja koji po svemu sudeći imaju i svoje biološke, odnosno patofiziološke različitosti što dakako upućuje na zaključak da postoji i različitost u kliničkom učinku određenih antidepresiva.

U ovom napisu ograničiti ćemo se na panični poremećaj, obuzeto prisilni (OPP), socijalnu fobiju i posttraumatski stresni (PTSP) poremećaj (tablica 1).

Uzimajući u obzir sve navedeno, postavlja se pitanje zašto uopće rabiti antidepresive i u liječenju anksioznih poremećaja.

Razlozi su:

- određeni antidepresivi iskazali su istinsku kliničku učinkovitost
- terapija anksioznih poremećaja je dugotrajna, a antidepresivi iz skupine SSRI iskazali su se terapijskom učinkovitošću i dobrom podnošljivošću (4, 5).
- antidepresivi ne izazivaju ovisnost
- upotreba antidepresiva u slučaju predoziranja je relativno sigurna
- mogućnost relapsa bitno je umanjena.

Literatura

1. BAILEY L, WARD M, MUSA MN. Clinical pharmacokinetics of benzodiazepines. J Clin Pharmacol 1994; 34: 804-11.
2. KELTNER NL, FOLKS DG, PALMER CA, POWERS R. Psychobiological foundations of psychiatry care, St Louis: Mosby, 1998
3. DUNNER DL. Management of anxiety disorders: The added challenge of comorbidity. Depression and anxiety. 2001; 13: 57-71.
4. LANE R, BALDWIN D, PRESKORN S. The SSRS: advantages, disadvantages and differences. J Psychopharmacol 1995; 9: 163-78.
5. ZOHAR J, WESTENBERG HGM, JUDGE R. Anxiety disorders: a review of tricyclic antidepressants and selective serotonin reuptake inhibitors, Acta Psychiatr Scand 2001;101 (Suppl): 39-49.